O adoecimento psicossomático: um novo olhar a partir da terapia cognitivo-comportamental

Psychosomatic illness: a new look based on cognitive-behavioral therapy

DOI:10.34117/bjdv7n8-264

Recebimento dos originais: 07/07/2021
Aceitação para publicação: 11/08/2021

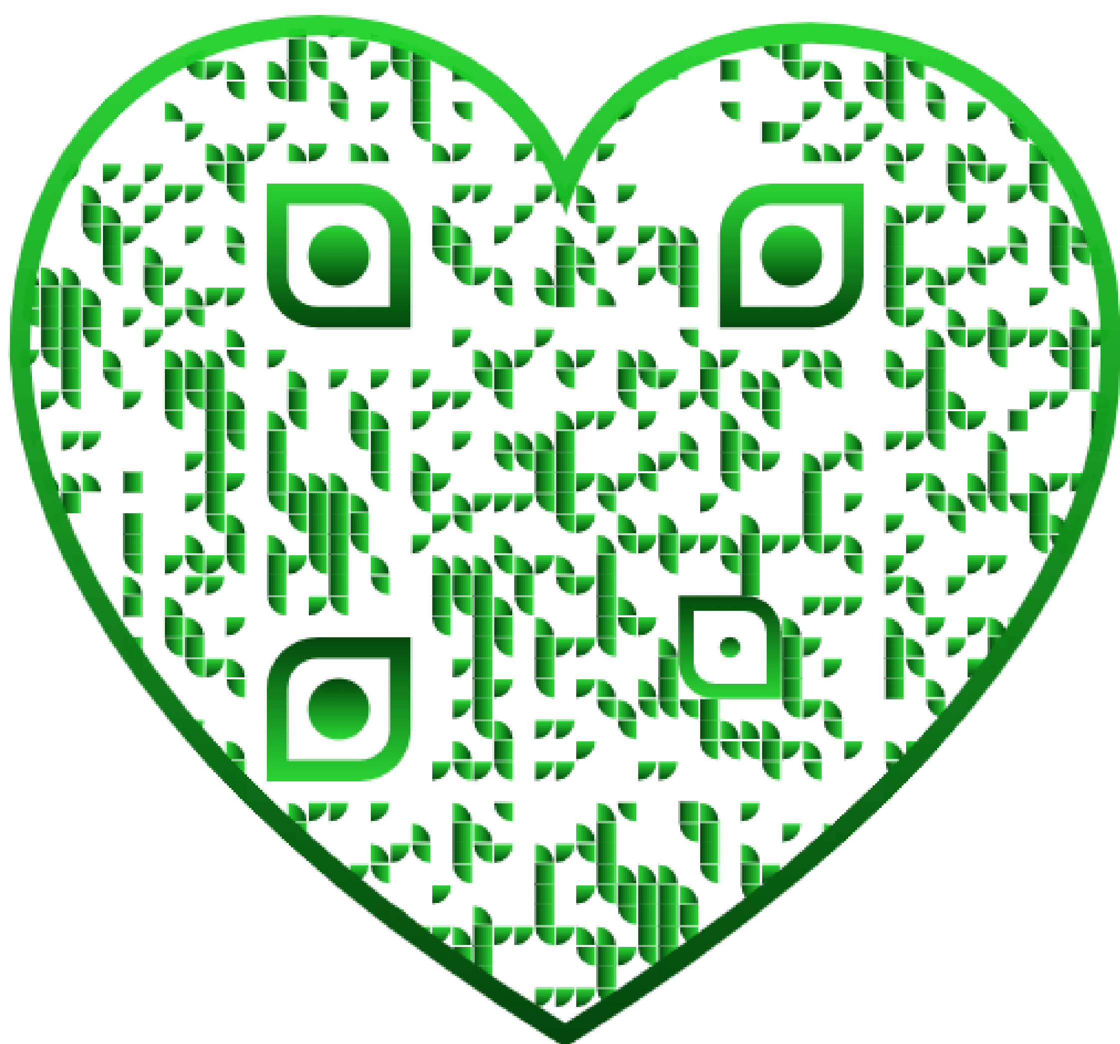
Mariana Fernandes Ramos dos Santos
Mestre em Psicologia - Instituição: UNIFSJ/UNIG
Rua Silva Jardim, 876 Aeroporto - Itaperuna
E-mail: marineuropsi@hotmail.com

Fernando Andrade Souza Vieira
Especialista em Psicologia - Rede de ensino performance
Rua Francisco Ventura Lopes,695,apto 404 cidade nova
E-mail: nandinhoandradevieira@hotmail.com

Zilmara Tostes da Silva Santos
Especialista em Psicologia - Rede de ensino performance
Rua Marieta Xavier, número 192 altos, Cidade Nova. Itaperuna, R.J
E-mail: zilmaratostes@hotmail.com

Katia Cardoso Lacerda Jardim
Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental e Neuropsicologia
Instituto de Ensino Superior do Censa (Isecensa)
Endereço: Rua Vinhosa 260 Vinhosa - Itaperuna/RJ
E-mail: katia_cardoso.psi@hotmail.com

RESUMO
A psicossomática integra uma perspectiva colocando a doença em uma dimensão psicológica. Considerando que as emoções se expressam por meio do corpo e dos sintomas e que as alterações emocionais estão presentes antes e durante o curso da patologia, este estudo busca respostas para a seguinte questão: De que modo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode contribuir efetivamente em caso de doenças psicossomáticas? O objetivo do artigo é, assim, analisar a aplicabilidade das intervenções e técnicas da TCC no tratamento de doenças psicossomáticas, discorrer sobre o adoecimento psicossomático, a partir dos múltiplos fatores que o caracterizam; abordar a relação entre os eventos estressantes e o aparecimento de doenças; apontar as contribuições da TCC para o tratamento das doenças psicossomáticas. O presente trabalho caracteriza-se como um estudo qualitativo, realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica baseada na obra de autores como França e Rodrigues (2007), Mello Filho e Burd (2010), Rangé (2011), entre outros. Conclui-se que as manifestações fisiológicas resultantes dos processos psicológicos, são uma forma de o corpo se expressar e, quanto menos eficientes são os mecanismos mentais, mais o sistema somático será utilizado para expressar certos desequilíbrios, desencadeando o adoecimento psicossomático. Nesse sentido a TCC, em suas múltiplas formas de intervenção, vem colaborar expressivamente.



Palavras-chave: Psiconeuroimunologia, Técnicas e Intervenções Psicológicas, Estresse.

ABSTRACT
Psychosomatics integrates a perspective placing illness in a psychological dimension. Considering that emotions are expressed through the body and symptoms, and that emotional alterations are present before and during the course of the pathology, this study seeks answers to the following question: How can Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) contribute effectively in psychosomatic illnesses? The objective of the article is to analyze the applicability of CBT interventions and techniques in the treatment of psychosomatic illnesses, to discuss psychosomatic illness from the multiple factors that characterize it, to address the relationship between stressful events and the onset of illness, and to point out the contributions of CBT to the treatment of psychosomatic illnesses. The present work is characterized as a qualitative study, conducted through a bibliographic research based on the work of authors such as França and Rodrigues (2007), Mello Filho and Burd (2010), Rangé (2011), among others. It is concluded that the physiological manifestations resulting from psychological processes are a way for the body to express itself and, the less efficient the mental mechanisms are, the more the somatic system will be used to express certain imbalances, triggering psychosomatic illness. In this sense, CBT, in its multiple forms of intervention, has collaborated expressively.

Key-words: Psychoneuroimmunology, Psychological Techniques and Interventions, Stress.

1 INTRODUÇÃO

Pessoas acometidas por perturbações ou distúrbios somáticos, algumas vezes, não apresentam uma causalidade registrada em exames laboratoriais ou de neuroimagem, fato este que sugere que a pessoa não estaria afetada na dimensão puramente biológica, mas também numa dimensão psicológica, o que aponta para a interação entre a dimensão psíquica e o aparelho somático. A doença não seria vista, assim, pelo viés unicamente causal, mas também considerada sob a ordem compreensiva, diante das significações, crenças e pensamentos da pessoa doente.

Tendo em vista que o adoecimento psicossomático alcança aspectos de ordem emocional, o profissional da Psicologia é convidado a intervir e responderá pelo tratamento dos aspectos psicológicos decorrentes da doença, adotando para isso, no trabalho em pauta, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como forma de intervenção. Dessa forma, o estudo busca respostas para a seguinte questão: De que modo a Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir efetivamente em caso de doenças psicossomáticas?

Considera-se a hipótese de que há uma relação entre o adoecimento psicossomático e a intervenção da TCC onde a reestruturação cognitiva pode favorecer o

tratamento de doenças psicossomáticas, tendo em vista o efeito que a mente produz no corpo e o corpo na mente.

O Artigo objetiva analisar a aplicabilidade das intervenções e técnicas da TCC no tratamento do adoecimento psicossomático, objetivando também dissertar sobre o adoecimento psicossomático, considerando não apenas seu aspecto fisiológico, mas os fatores psíquicos, somáticos e ambientais que o caracterizam; descrever acerca da relação entre os eventos ou situações percebidas como fatores estressantes pelo indivíduo e o aparecimento de doenças; apontar as intervenções psicológicas baseadas na TCC para o tratamento das doenças psicossomáticas.

Justifica-se este estudo pela contribuição que ele traz sobre a psicossomática no entendimento da relação mente-corpo e o adoecimento, pensando o indivíduo como um todo, ao considerar as perspectivas biológica, psicológica e relacional, uma vez que o processo de somatização consiste na manifestação de conflitos e angústias através de sintomas físicos. Assim, o estudo mostra-se relevante quando aborda a TCC e a intervenção no tratamento clínico relacionado a esta clínica, enfatizando a importância das emoções no adoecimento e se aplica à resolução de problemas emocionais e físicos visando à saúde humana. A metodologia de natureza qualitativa, desenvolvendo uma pesquisa bibliográfica, constituída a partir de consultas em livros e artigos científicos, baseando-se em publicações especificamente do tema, em material impresso e digital como as bases científicas Scielo e Google Acadêmico, priorizando-se publicações mais recentes. Para a coleta dos dados durante a pesquisa online, foi aplicado uso isolado ou combinado das seguintes palavras-chave: psicossomática; medicina psicossomática; psicologia; terapia cognitivo-comportamental.

1.1 O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM SEUS ASPECTOS FISIOLÓGICO, PSÍQUICO, SOMÁTICO E AMBIENTAL

Atualmente, encontram-se algumas publicações que buscam integrar a Psicossomática e sua caracterização como Lipowiski (1984):

> A psicossomática é um termo que se refere à inseparabilidade e interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos da humanidade. Essa conotação pode ser chamada de holística, na medida em que ela implica uma visão de ser humano como uma totalidade, um complexo mente-corpo imerso num ambiente social. (LIPOWISKI, 1984 apud RAMOS, 2006, p. 47).

Como mencionado por França e Rodrigues (2007), o ser humano pode ser compreendido em sua dimensão social somado ao meio cultural, pois desde o início de seu desenvolvimento há uma busca pela adaptação, em prol da sua própria sobrevivência em seu meio sociocultural. Nesse sentido, a Psicossomática parte do pressuposto de que a saúde e a doença são estados que resultam de um equilíbrio harmônico ou uma desregulação dos campos biológico, psicológico e social. Essa última dimensão mostra-se um fator preponderante influenciador sobre os demais, já que favorecerá ou não as atitudes do indivíduo, bem como a percepção de suas possibilidades, modo de se relacionar, forma de ver o mundo, processos mentais, atividades psíquicas, processos afetivos, maneira de lidar com o corpo, entre outras.

Afirma Maganin (2008), baseando-se em Mello Filho (2006), que no Brasil, a Psicossomática possui o sinônimo de Psicologia Médica e contempla o ensino ou a prática dos recursos terapêuticos e as reações adaptativas das relações humanas, seja em âmbito familiar, entre profissionais e pacientes, na instituição de saúde ou na questão das doenças agudas e crônicas.

Como aponta França (2005), a Psicossomática tem como proposta um exercício de integração dos múltiplos referenciais teóricos, objetivando maior grau de entendimento do ser humano. Entretanto, esta compreensão não está calcada simplesmente em análise de um aspecto isolado, mas em entender o organismo como um sistema que funciona de forma integrada e dinâmica, com movimentos que se transformam ininterruptamente. Nessa perspectiva, os pressupostos a respeito do adoecimento devem ser compreendidos em conexão com os motivos que levam o indivíduo a buscar um atendimento. Assim, o ser humano deve ser compreendido, considerando as interações entre corpo, mente e meio externo com seus aspectos socioculturais e físicos. Sobre esses aspectos, Jung (1971) esclarece que:

> [...] a distinção entre mente e corpo é uma dicotomia artificial, um ato de discriminação baseado muito mais na peculiaridade da cognição intelectual do que na natureza das coisas. De fato, é tão íntimo o inter-relacionamento dos traços psíquicos e corporais que podemos não somente estabelecer inferências sobre a constituição da psique a partir da constituição do corpo como também podemos inferir características corporais a partir das peculiaridades psíquicas. (JUNG, 1971 apud RAMOS, 2006, p. 36).

Para Mello Filho e Burd (2010), a psicossomática possibilita a compreensão do complexo jogo de causa e efeito presente na evolução das enfermidades de modo muito mais significativo, sendo considerada, em síntese, como uma ideologia sobre a saúde, o

adoecer e sobre as práticas de saúde, podendo ser validada como um campo de pesquisa sobre esses fatos e, ao mesmo tempo, uma prática de uma Medicina integral.

A Medicina Psicossomática, por sua vez, na opinião de Eksterman (2010), é um estudo das relações mente-corpo com ênfase na explicação psicológica da patologia somática, apresentando-se como uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais.

De acordo Riechelmann (2014), nos estudos a respeito da Psicossomática, em suas concepções biopsicossociais e modo holístico de se abordar as dimensões de saúde e doença, mesmo o profissional compreendendo seu paciente de modo mais holístico, no momento de intervir, continuará apenas habilitado na especialidade em que foi capacitado. Ao considerar a Psicossomática, em sua prática de atuação, o profissional deve estar atento às vertentes objetivas e subjetivas do paciente ao mesmo tempo, sem priorizar nenhuma delas em detrimento da outra. Na concepção dualista – mente e corpo, psíquico e somático –, ao compreender as relações causais no sentido da mente para o corpo, como no sentido do corpo para a mente, concebe-se o corpo como um sistema, aderindo a um sistema hierarquicamente mais complexo: a própria mente. Nesse sentido, Eksterman (2010, p. 95, grifo do autor) assim se expressa:

> A mente, na medida em que constrói suas concepções de mundo (e, portanto, o próprio ambiente onde passa a viver), não só experimenta suas criações como reais, como as empurra para fora, transformando-as em objetos da cultura, transfigurando a realidade externa. O corpo terá assim de se adaptar àquele mundo particular, criado pelo próprio indivíduo e pela sua cultura, que passa a ser sua única realidade. Assim, pois, não existe ambiente natural para o homem, porque, para ele, a Natureza foi convertida em "mundo humano" por seus próprios processos mentais.

Nessa perspectiva, como demonstra Darwich (2005), as vivências, sejam elas negativas ou positivas, as emoções e os fatores causadores de estresse, suscitam no organismo a criação de mecanismos, visando a respostas adaptativas. Tais fatores afetam a estrutura do sistema imunológico, podendo diminuir a eficácia do mesmo, contribuindo para o surgimento de doenças.

> O sistema imunológico, além de assumir a função de defesa imunológica, exerce um papel distinto na homeostasia – sendo a própria defesa aparentemente uma tentativa de resgate do equilíbrio orgânico. De uma maneira geral, tal sistema capacita o organismo a interpretar e a reagir a estímulos externos invisíveis aos órgãos dos sentidos, atuando como se fosse um órgão sensorial, mas além de perceber a ocorrência de mudanças, como, por exemplo, a entrada de microorganismos e a multiplicação desordenada de células no desenvolvimento de câncer, também reage a elas e aprende a partir

> delas, analisando, lembrando e passando suas experiências a futuras gerações de células. Em muitos sentidos, portanto, o sistema imunológico pode ser considerado como um sistema cognitivo que detecta mudanças e as integra ao sistema nervoso e endócrino (Gauer & Rumjanek, 2003). (DARWICH, 2005).

Desse modo, o estresse, a ansiedade, a frustração e outras emoções, quando não administradas, podem ocasionar uma sobrecarga mental, devido aos desafios e embates que representam na vida do indivíduo, desencadeando desequilíbrios, podendo levar a um colapso generalizado das glândulas endócrinas, as quais são interligadas ao sistema nervoso central. Dessa forma, como corrobora Darwich (2005), a psiconeuroimunologia baseia-se na premissa de que o complexo sistema formado pelas glândulas endócrinas é extremamente sensível ao estado emocional do indivíduo, porque realiza a união da mente com o corpo. Assim sendo, baseando-se em Achterberg (1996) e Gauer e Rumjanek (2003), Darwich (2005) propõe que

> A psiconeuroimunologia empenha-se em compreender o funcionamento orgânico através da demonstração de relações entre emoções e estados de saúde e doença a partir da interação dinâmica entre os sistemas nervoso central, endócrino e imunológico.

Segundo Campos (2010), de alguma forma, o paciente somático pode apresentar um comprometimento psíquico de maior ou menor intensidade de acordo com o significado que ele atribui à sua patologia, requerendo, então, uma abordagem psicológica. Na opinião do autor, se o componente psíquico é predominante e se o paciente tem consciência da influência dos fatores emocionais, o mais oportuno, ao lado do acompanhamento médico propriamente dito, será encaminhá-lo a uma psicoterapia. Quando o componente orgânico sobressai e o emocional age como desencadeante ou agravante, o melhor será uma abordagem psicológica de apoio ou suporte, focada na queixa física. Nesse sentido, apesar do exercício adaptativo no caso de reações em série, o sistema imunológico parece enfraquecer em circunstâncias em que o indivíduo torna-se exposto cronicamente a situações de perigo ou a estresse intensificado. Assim sendo, vê-se a necessidade de abordar a relação entre os eventos ou situações que podem ser percebidas como fatores estressantes pelo indivíduo e o aparecimento de doenças. Ainda que seja um tema já debatido desde a época de Hipócrates, a associação entre as emoções e as doenças, tem sido, nas últimas décadas, explicada com base biológica, contemplando as diferentes conexões entre os sistemas endócrino, neurológico e imunológico como pode ser observado na seção a seguir.

2 OS EVENTOS ESTRESSANTES E O APARECIMENTO DE DOENÇAS

Eventos estressantes, nesse contexto, referem-se a situações percebidas como fatores geradores de estresse pelo indivíduo, logo, são fatores que podem gerar o aparecimento de doenças. O indivíduo é o resultado das inúmeras experiências a que é submetido no decorrer de sua trajetória, ao reagir às diversas situações da vida, que provocam marcas e modificam o corpo e a mente.

De acordo com Campos (2010), para Selye (1965), o organismo está em constante adaptação, em outros termos, em constante tensão de adaptação. O estresse é o estado de tensão de um organismo que, de alguma forma, se sente ameaçado em sua integridade. A resposta adaptativa se faz por um conjunto de reações físicas, psíquicas e comportamentais. Nessa perspectiva, o autor destaca que a Psicossomática compreende os processos de adoecimento como uma resposta do ser humano que vive em sociedade, que está inserido num contexto social e cultural, situado em um determinado ambiente físico e que procura dar interpretações a sua existência.

Segundo Ramos (2006), Selye define a "síndrome geral de adaptação", que pode ser chamada de "síndrome do estresse", como a soma de todos os efeitos específicos das atividades normais, produtoras de doenças, que podem atuar sobre o corpo. O estresse pode ser entendido como uma condição, um estado, que embora seja incalculável, manifesta-se através de mudanças mensuráveis no organismo. O estresse habitualmente é o resultado da luta pela autopreservação, do equilíbrio da homeostase. Como se expressa Campos (2010), o adoecimento pode alterar o funcionamento do sistema imunológico, bem como o estresse; todavia, não se pode afirmar que um câncer se desenvolverá, mas que um organismo com seu sistema de proteção enfraquecido possibilita o surgimento da doença. Nesse sentido, França e Rodrigues (2007) admitem que o estresse é resultante dos esforços dos indivíduos para se adaptarem, no entanto, se a reação ao estímulo interpretado como agressor for muito acentuado, ou mesmo se o agente do estresse for muito potente ou duradouro, consequentemente, poderá ocorrer o adoecimento ou maior predisposição ao mesmo, pois a "síndrome geral de adaptação" instiga o organismo a manifestar uma série de reações, deixando-o mais vulnerável às enfermidades.

De acordo com França e Rodrigues (2007), quando uma pessoa adoece, ainda que ela procure ajuda por causa de sua doença, não chega para a consulta um fígado, um estômago ou um coração, mas uma pessoa, que está em sofrimento, que pode estar sendo expresso por meio de alguma parte específica do seu organismo. Nesse sentido, o adoecimento demonstra uma estreita relação entre a sua condição e modo de vida. Nas

palavras dos autores, “[...] no corpo humano estão as marcas de sua história, de seu esforço, de suas perdas e de suas vitórias. Assim o ser humano é seu corpo e não apenas tem um corpo” (FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 87).

Desse modo, faz-se mister compreender que, face a situações semelhantes, os indivíduos reagirão de forma diferente conforme seu modo peculiar de avaliar as situações, o que, por sua vez, estará na dependência direta da história e circunstâncias de suas vidas, então, o que é estressante para um, pode não ser para outro. De qualquer modo, todo o organismo se impacta. Afinal, como abordam Moreira e Filho (2010),

> A resposta ao estresse dá-se através da ação integrada dos sistemas nervoso, endócrino e imune, num processo de alteração e recuperação da homeostasia. Quando a reação de adaptação ao estresse não é adequada ou suficiente, aparece a doença, mediada por alterações no funcionamento daqueles sistemas. As principais interações já conhecidas, sem perder de vista, porém, que estão inseridas em uma rede que se denota extremamente complexa e que só recentemente começou a ser melhor reconhecida. (MOREIRA; FILHO, 2010, p. 122).

Assim, para Moreira e Filho (2010), a regulação hormonal do organismo emite respostas aos agentes de estresse através da participação de outros hormônios, através de reações e estímulos causadores de distúrbios no equilíbrio do organismo, frequentemente, com efeitos danosos, sendo o estresse de natureza física, psicológica ou social. Para Bottura (2007), no que compete ao campo científico da psiconeuroimunologia, há que se dizer que esta é uma ciência que pesquisa a relação que existe entre o cérebro, o comportamento humano e o sistema imunológico, assim como as conexões existentes entre a saúde física e a doença. Dessa forma, Bauer (2002) afirma ser relevante considerar as contribuições da psiconeuroimunologia, pois o sistema imunológico exerce um importante papel no sistema nervoso central (SNC) em relação à conservação ou morte neuronal. Bauer (2002, p. 47) ensina que:

> As citocinas podem atuar no SNC como fatores de crescimento neuronal e como neurotoxinas exercendo um papel em várias doenças. As citocinas pró-inflamatórias como a interleucina 1 (IL-1), interleucina-6 (IL-6), interferons (IFNs) e fator de necrose tumoral alfa (TNFα), liberados durante uma infecção, conduzem um conjunto de mudanças no comportamento e mal-estar ligados às enfermidades.

Assim, de modo a preservar a vida, afirma Lopes (2007), que o cérebro humano coordena as atividades corporais. Este aparato programado, quando em condições que exigem mais do organismo humano, faz com que ele providencie defesas. O corpo

humano consegue detectar essas condições especiais, situações que demandam defesas específicas. Quando o cérebro recebe essas informações, desencadeia-se todo o processo psiconeuroimunológico. Bottura (2007) aponta que Selye (1951), em suas pesquisas para provar a existência do estresse, demonstrou que o homem reage diante da ameaça e provoca aumento de adrenalina, com isso, as artérias periféricas se contraem, pois o sangue se aloja nas áreas nobres do corpo, coração e cérebro. Dessa forma, resta menos sangue nas extremidades corporais e o homem tende a sangrar menos do que em situações livres de estresse. Então,

> [...] ao mesmo tempo em que a reação de concentrar o sangue em áreas mais nobres, dando-lhe condições de pensar e se posicionar, também o protege, por deixá-lo menos exposto a sangramentos. Também há secreção de substâncias que inibem a sensação de dor e aumentam a capacidade de coagular o sangue, com o que aumentam suas chances de defesa. (BAUER, 2007, p. 02).

Todavia, além de conhecer o mecanismo de defesa do organismo, que é acionado pelos estímulos estressantes, é preciso, ainda, conhecer os motivos que levam os indivíduos a se sentirem estressados, mesmo não estando vivendo situações de perigo real. Nesse cenário, cabe à psicologia

> [...] compreender, ou seja, "abrir o envelope" e descobrir o tipo de informação que está chegando e sendo difundida para o corpo. O estímulo pode ter como origem a percepção de objeto real ou virtual. Real é entendido como absoluto. Por exemplo, uma circunstância diante da qual qualquer pessoa sentiria medo, independentemente de idiossincrasia ou histórico individual. (BOTTURA, 2007, p. 03, grifo do autor).

Vale frisar que o estudo da psiconeuroimunologia valoriza, sobretudo, a compreensão, da ação do estímulo virtual. O estímulo virtual é fruto de experiências individuais, conforme Lopes (2007). Sendo assim, segundo Bottura (2007), se uma pessoa, por exemplo, viveu uma situação traumática que tenha sido protagonizada por um animal, ele passará a ter medo de todas as espécies em específico, até mesmo, os mais inofensivos. Isso ocorre, devido a mecanismos individuais e subjetivos. O que acontece é que a experiência pregressa do indivíduo gera interpretações, errôneas ou não, automaticamente. Os autores Borges, Luiz e Domingos (2009) vêem enriquecer que o estresse é classificado em três fases: Alerta, Resistência e Exaustão. Tendo em vista que

a primeira fase denominada Alerta, o individuo utiliza mais força e energia para enfrentar as situações estressoras, nesse caso, o organismo do indivíduo se prepara para luta ou fuga. Caso o estresse seja suportável, existe um aumento de produtividade do organismo.

No entanto, se o estressor é contínuo, o organismo tenta readaptar-se na busca pela homeostase interna, denominada fase de Resistência. Neste estágio há uma grande utilização de energia, o que pode gerar no indivíduo uma sensação de desgaste, cansaço e falta de memória. Se a pessoa conseguir adaptar-se, o processo de stress é interrompido sem maiores danos. Ainda segundo os autores, se as defesas do organismo cedem, ele não consegue restabelecer a homeostase interior iniciando, assim, a fase de quase-exaustão.

Este é um estágio mais complicado, pois as doenças começam a surgir não tão graves como na fase de exaustão, podendo ocorrer oscilações de momentos de tranquilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade. Mas tendo em mente, que se o estressor for mantido, o indivíduo entra na fase de exaustão. Nesta fase as doenças se agravam tanto em nível psicológico, no âmbito da ansiedade, depressão, entre outros, tão quanto físico, como úlcera gástrica, hipertensão arterial, tensão muscular, vitiligo e outros. É importante ressaltar que o estresse não é uma doença a ser tratada e sim um facilitador para que se desenvolvam doenças as quais o indivíduo esteja predisposto, em função da diminuição de imunidade relacionada à vulnerabilidade genética e ambiental.

Os mesmos Borges, Luiz e Domingos (2009), enfatizam ainda que a dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões. Sendo uma experiência tanto física quanto psicossocial. Podendo ser reconhecida como uma importante forma de stress, pois indivíduos vulneráveis ao enfrentarem circunstâncias adversas podem desenvolver a dor como resposta. É fundamental nesse momento notar um ciclo vicioso entre o desenvolvimento da dor e o estado emocional, o que aumenta a tensão vivenciada. Nos indivíduos com dor crônica, esta persiste além do tempo necessário para a cura da lesão. A dor crônica leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações de sono, apetite, libido, irritabilidade, energia, diminuição da capacidade de concentração e restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. A persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbar-los. Assim, acaba por perder sua função biológica e engloba os aspectos psicológicos, cognitivos, comportamentais e culturais. O estresse e a dor crônica podem levar os indivíduos a desenvolver transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade. Existe

uma relação significante atribuída à comorbidade entre ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica.

Ainda em suas colaborações Borges, Luiz e Domingos (2009) afirmam que a dor é uma experiência subjetiva e sensorial que envolve aspectos emocionais, cognitivos e interpessoais. Existe uma intensa relação entre os processos corpóreos e psicológicos no desenvolvimento da dor crônica, sendo o estresse como um dos principais fatores que pioram a sua intensidade. Por se tratar de uma experiência subjetiva, a dor é percebida de acordo com as características de personalidade e história de vida de cada indivíduo. Portanto, cada pessoa irá avaliar sua dor de forma individual, buscando construir características próprias como meio de enfrentamento para a dor crônica. Nessa perspectiva, abordaremos no tópico a seguir, as influências das emoções e seus desdobramentos.

2.1 A INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES NOS ADOECIMENTOS.

São as emoções e os afetos, que proporcionam colorido as nossas vidas e expressam- se nos desejos, nos sonhos, nas expressões faciais , corporais e nos sentimentos. Para a Psicologia, vida afetiva é parte integrante da nossa vida psíquica, sendo composta de dois afetos básicos: O Amor e o Ódio. Esses dois afetos estão presentes eternamente em nosso psiquismo, expressões, ações e pensamentos. Portanto, nossas expressões não podem ser compreendidas se não considerarmos os afetos que as acompanham. Pois em muitas situações de vida, são os afetos, as emoções que orientam nosso comportamento. Nossas emoções, são uma espécie de linguagem na qual expressamos uma série de percepções internas, são como sensações subjetivas que ocorrem em resposta a fatores geralmente externos. São fortes, passageiras, intensas mas não imutáveis. Para White (2013, p. 7):

> As doenças de origem emocional têm se tornado epidêmicas. Isso se deve às condições inerentes às pessoas e também ao ambiente degradado e relações interpessoais complicadas que caracterizam os tempos em que vivemos. Os fatores agressivos ou estressantes são cada vez mais poderosos, cobrando de nós uma importante capacidade e energia para compreender, avaliar e gerenciar as exigências ou dificuldades, antes que se transformem em problemas, preocupações, angústia, medo ou violenta depressão.

Segundo Freeman e Freeman (2014), as emoções denominam-se como fenômenos complexos, os quais afetam pensamentos, corpo e comportamento. Há indícios de que cada uma das emoções básicas possuem relação direta com uma expressão facial diferente

desencadeando reações corporais ou fisiológicas diferenciadas.Ao percebermos uma ou mais dessas mudanças, estamos sentindo uma emoção.

Freeman e Freeman (2014), Darwin nos seus estudos, concebe as emoções como comportamentos primordialmente expressivos: mudanças fisiológicas, expressões faciais e atitudes automáticas, inconscientes e inatas. Seu interesse está na gama de ações e nas mudanças corporais visíveis que caracterizam cada emoção. Essas ações e expressões, auxiliam a pessoa que está sentindo a emoção , refletindo sinais para os que estão ao seu redor.

> Conforme Darwin enfatizou o modo como expressamos nossas emoções. Porém, embora este seja claramente um componente essencial, não explica tudo. As emoções são mais do que a maneira assumida por nossos traços faciais ou nossa postura corporal. É isso que o psicólogo Peter Lang estava tentando mostrar quando formulou o modelo "tridimensional" para a ansiedade. De acordo com Lang, a ansiedade se manifesta de três formas: 1. O que dizemos e como pensamos: por exemplo, afligir-se com um problema, ou comunicar medo ou preocupação. 2. O modo como nos comportamos: por exemplo, evitar certas situações, ou estar sempre alerta contra problemas. 3. Mudanças físicas: por exemplo, batimento cardíaco acelerado ou respiração mais curta, assim como expressão facial.(Freeman e Freeman 2014, p.11).

Neste sentido, as emoções vivenciadas derivam-se do modo como os acontecimentos são interpretados e avaliados. De acordo com o grau de significação que lhe são atribuídos, surgem as emoções. Como corrobora Leahy, Tirch e Napolitano (2013), a desregulação emocional pode ser definida como a dificuldade ou inabilidade de lidar com as experiências ou processar as emoções. A desregulação emocional pode se apresentar de forma intensificada ou desacreditada. A intensificação de emoções que resultem em pânico, terror, trauma, de forma que o indivíduo se sinta sobrecarregado e com dificuldade de tolerar tais emoções, e na desativação excessiva de emoções, há o impedimento no processamento emocional, desencadeando o comportamento de esquiva. Podendo haver situações em que desativar ou temporariamente suprimir a emoção pode ser útil para a preservação da regulação emocional ou até mesmo como estratégia de enfrentamento, dependendo do contexto e da situação.

Nas palavras de Leahy (2018), em muitas emoções e crenças diferentes sobre um mesmo evento, o importante é o grau de intensidade manifesta sobre determinada crença. Considerando que as emoções sofrem variações. Em processo terapêutico, é desejável que os pacientes sejam capazes de detectar os inúmeros graus de mudanças em seus sentimentos e emoções.

Tendo em vista que o acompanhamento psicológico pode atuar como suporte emocional e auxílio na reformulação do pensamento e cognição do paciente, a seção seguinte apresentará possibilidades oferecidas pela TCC para o tratar o adoecimento psicossomático.

3 AS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS BASEADAS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

De acordo com Rangé (2011), Aaron Beck foi o primeiro a desenvolver completamente teorias e métodos para aplicar as intervenções cognitivas e comportamentais a transtornos emocionais. A TCC é fundamentada em um conjunto de teorias bem desenvolvidas e se baseia nos princípios centrais de que as cognições têm influência controladora sobre as emoções e comportamentos e o modo como o indivíduo age pode afetar profundamente seus padrões de pensamento e suas emoções.

> Dalai Lama (1999) observou que "se pudermos reorientar nossos pensamentos e emoções e reorganizar nosso comportamento, então poderemos não só aprender a lidar com o sofrimento mais facilmente, mas, sobretudo e em primeiro lugar, evitar que muito dele surja". (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 14, grifo dos autores).

Rangé (2011) afirma que, da mesma forma ocorre em relação ao tipo de resposta ou meio de enfrentamento adotado por cada indivíduo, mesmo quando avaliam de forma idêntica uma dada situação. O modo de enfrentar a situação é peculiar, particular a esse indivíduo, conforme sua história e circunstâncias de vida.

> O indivíduo com sofrimento psicológico tem sua capacidade de percepção de si mesmo, do ambiente e de suas perspectivas futuras prejudicada pelas distorções de conteúdo de pensamento específicas de sua patologia, que acabam por determinar "vícios" na forma como os fatos são interpretados. (RANGÉ, 2011, p. 21, grifo do autor).

A partir do entendimento acima descrito, Rangé (2011) diz que os pensamentos disfuncionais ou automáticos podem ser compreendidos como aqueles que surgem na mente sem a devida reflexão, podendo ser interpretados erroneamente em situações neutras e até positivas, sendo seus pensamentos tendenciosos. O que permite considerar a outra perspectiva de que o desenvolvimento de um pensamento funcional pode conduzir a uma percepção saudável, reduzindo a angústia ou produzindo maior sensação de bem-estar. Então, para direcionar o tratamento, se faz necessário uma "formulação de caso"

minuciosamente integrada e bastante detalhada, que inclua considerações cognitivo-comportamentais, biológicas, sociais e interpessoais.

Segundo Wright, Basco e Thase (2008), a TCC fundamenta-se no princípio de que os pacientes podem aprender habilidades para modificar cognições e estados de humor ao realizar mudanças significativas em seu comportamento e emoções. Para Beck (2014), o tratamento está baseado em uma conceituação ou compreensão de cada paciente, considerando suas crenças específicas e padrões de comportamento, o que produz uma compreensão do caso e uma mudança emocional e comportamental duradoura, uma vez que há embasamento nas crenças. De acordo com Beck (2014), o compromisso e a compreensão do terapeuta e paciente ocorrem por afirmações empáticas: escolha das palavras, tom de voz, expressões faciais e linguagem corporal, demonstrando adequada empatia e compreensão dos seus problemas e ideias por meio das suas perguntas significativas, reflexões e afirmações, faz com que ele se sinta valorizado e compreendido. As emoções são de importância fundamental na terapia cognitivo-comportamental.

Knapp e Beck (2008), abordam a TCC a partir de diferentes técnicas: as terapias de habilidades de enfrentamento, que fornecem ao paciente instrumentos para lidar com as situações estressantes; a terapia de solução de problemas, que ajuda o paciente a desenvolver estratégias para lidar com as dificuldades pessoais; as terapias de reestruturação cognitiva, que ajudam o paciente a reformular pensamentos distorcidos e promover pensamentos adaptativos no tratamento de problemas emocionais. Segundo Knapp e Beck (2008), para realizar o empreendimento terapêutico, é importante estabelecer uma boa relação de trabalho com o paciente, um procedimento terapêutico chamado de “empirismo colaborativo”. Paciente e terapeuta trabalham como uma equipe para avaliar as crenças do paciente, testando-as para verificar se estão corretas ou não e modificando-as de acordo com a realidade. Como salienta Neves Neto (2003), a conceitualização cognitiva e comportamental é fundamental para a compreensão etiológica e terapêutica das disfunções psicofisiológicas. No tratamento das doenças psicossomáticas com base na TCC, alguns indivíduos focalizam sua atenção durante a ocorrência de reações físicas maximizando a estimulação fisiológica do órgão ou do seu funcionamento. As distorções que os indivíduos formulam através de cognições para dar sentido àquelas sensações, baseiam-se no esquema cognitivo, suas crenças a respeito de si mesmo, do mundo e do futuro, que geram sintomas. O aparecimento de alguns sintomas parece estar associado com a existência de certas atividades cotidianas, sofrendo

forte influência. As reações fisiológicas naturalmente eliciadas por estímulos incondicionados podem produzir um emparelhamento desses estímulos de maneira que ocorra uma resposta condicionada.

Como apontam Knapp e Beck (2008), a maioria das pessoas não têm consciência de que pensamentos automáticos negativos precedem sentimentos desagradáveis e inibições comportamentais, e que as emoções são correlatas ao conteúdo dos pensamentos automáticos. Assim, para aumentar a consciência desses pensamentos, os pacientes podem aprender a rastreá-los e, com treinamento sistemático, localizar exatamente que tipo de pensamento ocorreu imediatamente antes de uma emoção, um comportamento e uma reação fisiológica como consequência desse pensamento.

Franco e Mognon (2016) ao apresentarem a TCC como uma abordagem que concebe o indivíduo de maneira integrada (corpo/mente), observando os processos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, considera estes fatores, se percebidos como estressantes bem como uma doença crônica pode ser desencadeada, causando desestabilização emocional e comportamental.

4 CONCLUSÃO

A psicossomática vem propor uma visão holística do humano no processo de adoecimento psicossomático, que consistem em respostas orgânicas para os problemas emocionais enfrentados pelo indivíduo, o que envolve as crenças sobre si mesmo que se caracteriza como disfuncionais. Assim, certas doenças originam-se da dificuldade de apontar e resolver. Com isso, o indivíduo tem seu corpo afetado por diversos sintomas que expressam o ressentimento e as emoções vivenciadas em disfunções psicofisiológicas.

Verificou-se, com o estudo, que os fatores que podem desencadear os fenômenos psicossomáticos são baseados na forma com que o indivíduo interpreta o problema, e as crenças disfuncionais, formas consideradas desadaptativas que comprometem amplamente sua vida, por ser uma forma de inadaptação com a presença de estresse, ansiedade, traumas psicológicos, desequilíbrio hormonal e desestabilidade do sistema imunológico.

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental pode se apresentar como uma forma satisfatória de intervenção, tendo em vista que objetiva a diminuição dos sintomas e a prevenção das crises, a partir do desenvolvimento de possibilidades de respostas alternativas, trabalhando com o indivíduo a psicoeducação, o que maximiza o

conhecimento e o manejo da situação estressante. A terapia inclui, portanto, a possibilidade de treino e aquisição de um novo repertório comportamental e cognitivo, ou seja, a aquisição de novas formas de lidar com as questões, que outrora desencadeiam sofrimento. Desse modo, a participação do paciente acontece em um processo em que o indivíduo entra em contato com sentido do seu adoecer, manejando suas situações-gatilho. Além disso, permite uma atuação bastante ativa do terapeuta que pode dar avisos aos pacientes, orientações ou instruções a serem seguidas com o objetivo de ser um facilitador do processo, trabalhando, também, intervenção em resolução de problemas, treino de assertividade para que o sujeito seja mais consciente de si, promovendo maior autoconhecimento, o que culmina em maior manejo das emoções. Assim sendo, a TCC com suas intervenções baseadas em técnicas de reestruturação cognitiva podem favorecer efetivamente o tratamento de doenças psicossomáticas.

A dor emocional é uma experiência universal e inevitável, uma condição humana, que surge à medida que se tem uma vida significativa. Pontual ou transitória, seu estímulo exige resposta e, dependendo da reação, a dor emocional pode se transformar em sofrimento severo em forma de doenças psicossomáticas que consistem em respostas orgânicas para os dilemas emocionais vivenciados. Desse modo, certas doenças originam-se a partir de questões emocionais que o indivíduo não consegue exprimir e resolver. Para lidar com essa inflexibilidade se faz necessário a inserção em uma Terapia.

REFERÊNCIAS

BAUER, Moisés Evandro. Estresse: como ele abala as defesas do organismo. Ciência Hoje. Vol 30. nº 179. 2002. Disponível em: <http://www.academia.edu/34020303/Estresse_como_ele_abala_as_defesas_do_corpo>. Acesso em: 17 jul 2020.BAUER, Moisés Evandro. Estresse: como ele abala as defesas do organismo. Ciência Hoje. Vol 30. nº 179. 2002.

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Recurso eletrônico. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa. Revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORGES, Camila S.; LUIZ, Andreia M. A. G.; DOMINGOS, Neide Aparecida M. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. Revista Arquivos de Ciências da Saúde. São José do Rio Preto. Outubro-Dezembro de 2009. Disponível em; < http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK7_out-dez_2010.pdf >. Acesso em: 14 set. 2020.

BOTTURA, Wimer. Psiconeuroimunologia. Revista Médica. São Paulo, janeiro-março; nº 86, vol. 5: p 1-5, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59166/62184>. Acesso em: 23 jul. 2020.

CAMPOS, Eugênio Paes. Aspectos psicossomáticos em cardiologia: mecanismos de somatização e meios de reagir ao estresse. In: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (Orgs) Psicossomática hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CAMPOS, Eugênio Paes. O paciente somático no grupo terapêutico. In: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (Orgs) Psicossomática hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DARWICH, Rosângela Araújo. Razão e emoção: uma leitura analítica comportamental de avanços recentes nas neurociências. Estudos de Psicologia. vol.10 nº.2 Natal maio/agosto, 2005. Disponível:<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2005000200008>. Acesso em: 13 ago. 2020.

EKSTERMAN, Abram. Psicossomática: o diálogo entre a psicanálise e a medicina. In: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (Orgs) Psicossomática hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2005.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2007.

FRANCO, Vanessa Priscila; MOGNON, Jocemara Ferreira. Um estudo de caso no tratamento de dermatose crônica com a Terapia Cognitivo-Comportamental. ANAIS DO XI EVINCI. Centro Universitário Autônomo do Brasil. UniBrasil, 2016. Disponível:<file:///C:/Users/Fernando/Downloads/1363-7463-1-PB%20(3).pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

FREEMAN, Daniel; FREEMAN; Jason. Ansiedade: o que é os principais transtornos e como tratar. Tradução Janaína Marco Antonio.1. ed. Porto Alegre, RS. L&PM, 2014.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron Temkin. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Revista Braseira de Psiquiatria. 2008. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

LEAHY, Robert L. Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEAHY, Robert L; TIRCH, Dennis: NAPOLITANO, Lisa A. Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental [recurso eletrônico]. tradução: Ivo Haun de Oliveira. Revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. Dados eletrônicos. Porto Alegre. Artmed. 2013.
LOPEZ; Emílio Myra Y. Os quatro gigantes da alma. 25 ed. São Paulo: José Olympio, 2007.

MAGAGNIN, Ana Paula Soares. A contribuição da psicoterapia no tratamento da síndrome da fibromialgia. [Monografia apresentada ao curso de Enfermagem] Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 2008. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/AnaPaulaMagagnin.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.
MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (Orgs) Psicossomática hoje. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MOREIRA, Mauro Diniz; FILHO, Julio de Mello. Psicoimunologia hoje. In: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (Orgs) Psicossomática hoje. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NEVES NETO, Armando Ribeiro das. Psicoterapia Cognitivo-comportamental. São Paulo: Esetec, 2003.

RANGÉ, Bernard (Orgs). Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Portal Educação/Docência em saúde psicossomática [PDF]. Campo Grande, 2013.
RAMOS, Denise Gimenez. Alguns modelos e conceito sobre a doença e o processo de cura. A psique do corpo a dimensão simbólica da doença. 2. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

RIECHELMANN, José Carlos. Medicina psicossomática e psicologia da saúde: veredas Interdisciplinares em busca do “elo perdido”. In ANGERAMI, Valdemar Augusto (Orgs). Psicologia da saúde: um novo significado para prática clínica. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014..

WHITE, Ellen G. Como Lidar com as Emoções. Copyright ©. Ellen G. White Estate, Inc. 2013

WRIGHT, Jesse H; BASCO, Monica Ramirez; THASE, Michael Edward. Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.